



**You have downloaded a document from
RE-BUŚ
repository of the University of Silesia in Katowice**

Title: Ryzyko, kryzys, trauma jako przedmiot oddziaływań reprezentantów profesji pomocowych : wybrane konteksty społeczne i psychologiczne

Author: Ewa Bielska, Andrzej Czerkawski

Citation style: Bielska Ewa, Czerkawski Andrzej. (2016). Ryzyko, kryzys, trauma jako przedmiot oddziaływań reprezentantów profesji pomocowych : wybrane konteksty społeczne i psychologiczne. "Studia Edukacyjne" (2016, nr 40, s. 163-176), DOI: 10.14746/se.2016.40.10



Uznanie autorstwa - Licencja ta pozwala na kopiowanie, zmienianie, rozprowadzanie, przedstawianie i wykonywanie utworu jedynie pod warunkiem oznaczenia autorstwa.



UNIWERSYTET ŚLĄSKI
W KATOWICACH



Biblioteka
Uniwersytetu Śląskiego



Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyższego

EWA BIELSKA

Uniwersytet Śląski

ANDRZEJ CZERKAWSKI

SWPS Uniwersytet Humanistyczny

**RYZIKO, KRYZYS, TRAUMA
JAKO PRZEDMIOT ODDZIAŁYWAŃ
REPREZENTANTÓW PROFESJI POMOCOWYCH
– WYBRANE KONTEKSTY SPOŁECZNE
I PSYCHOLOGICZNE**

ABSTRACT. Bielska Ewa, Czerkowski Andrzej, *Ryzyko, kryzys, trauma jako przedmiot oddziaływań reprezentantów profesji pomocowych – wybrane konteksty społeczne i psychologiczne* [The Risk, Crisis and Trauma as the Subject of Impact of Representatives of Assistance Professions – Selected Social and Psychological Contexts]. *Studia Edukacyjne* nr 40, 2016, Poznań 2016, pp. 163-176. Adam Mickiewicz University Press. ISSN 1233-6688. DOI: 10.14746/se.2016.40.10

The analysis covers chosen social (structural, systemic) and psychological determinants of the risk, crisis and trauma. Analysis emphasizes the factors essential from the perspective of activities realized by the representatives of social aid professions. It indicates the main risk factors of crisis and trauma, protective factors and chosen preventive and aid-related strategies realized in the crisis and trauma contexts (related to the different levels of their potential incidence).

Key words: risk, crisis, trauma, therapy, prevention, social work

Kategorie ryzyka i kryzysu uzyskały w dyskursach nauk społecznych w okresie ostatnich dekad znaczną popularność. Do sytuacji takiej przyczyniła się konieczność dokonywania diagnoz oraz podejmowania działań interwencyjnych w rzeczywistości podlegającej dynamicznym zmianom, gdzie antycypacja wystąpienia konkretnych zjawisk i stanów rzeczy okazuje się trudna. Ryzyko traktowane jest jako typowy element towarzyszący procesom zachodzącym w obrębie struktury społeczeństwa ponowoczesnego, jak

również stanowiący przedmiot doświadczenia codziennego jednostki jako jej aktora. Ulrich Beck wskazuje na tezę, że jest ono nieodłącznym elementem drugiej nowoczesności¹. Zdaniem Zygmunta Baumana, dla ponowoczesności metaforycznie określanej jako płynna, nieskrystalizowana charakterystyczna jest przygodność, przypadkowość, nieprzewidywalność zdarzeń, z którymi człowiek spotyka się w przestrzeni życia codziennego i do których musi dynamicznie się adaptować². Anthony Giddens z kolei twierdzi, że w kontekście drugiej nowoczesności uczestniczący w niej podmiot nieustannie styka się z zadaniem refleksyjnego konstruowania własnej tożsamości i planu biograficznego oraz doznaje wymogu ciągłego poddawania ewaluacji tejże kreowanej przez siebie konstrukcji, za której jakość ponosi odpowiedzialność³. Popularność kategorii ryzyka, kryzysu i traumy związana jest także z wydarzeniami społecznymi, politycznymi i ekonomicznymi, których konsekwencje uzyskały charakter makrospołeczny i globalny⁴.

Ryzyko, kryzys i trauma są kategoriami złożonymi, stanowiącymi przedmiot analiz prowadzonych w ramach licznych dyscyplin nauk społecznych, zwłaszcza psychologii, socjologii, antropologii, ekonomii, pedagogiki. Dyskursy prowadzone w obrębie każdej z tych dyscyplin zogniskowane są na zróżnicowanych ich aspektach i wykorzystują w analizie różne zestawy zmiennych. Celem analiz przedstawionych w niniejszym artykule jest wyeksponowanie takich elementów teorii ryzyka, kryzysu i traumy, które nawiązują do zmiennych specyficznych dla situsu profesji pomocowych, a więc z takimi przestrzeniami działania, jak profilaktyka społeczna, kompensacja, resocjalizacja, pomoc, opieka, interwencja kryzysowa. Przedstawiciele służb socjalnych realizujący działania mające na celu wzmocnienie kompetencji adaptacyjnych klientów i systemów klienckich wykorzystują w swojej pracy szeroki zestaw metod i technik służących zarówno modyfikacji szeroko rozumianej struktury środowisk lokalnych, jak również wprowadzaniu zmian w zakres struktur rodziny oraz zmian dotyczących

¹ U. Beck, *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, przekł. S. Cieśla, Warszawa 2002.

² Z. Bauman, *Płynna nowoczesność*, przekł. T. Kunz, Kraków 2006.

³ A. Giddens, *Spółczesność i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, przekł. A. Szulżycka, Warszawa 2001.

⁴ Są to takie wydarzenia, jak m.in. ludobójstwa i czystki etniczne mające miejsce w II połowie XX wieku (Holokaust, czystka etniczna określana także jako ludobójstwo w Srebrenicy w 1995 r., ludobójstwo w Rwandzie), konsekwencje działań wojennych, kompleksowe zmiany społeczne o charakterze transformacji ekonomicznej, politycznej, społecznej i kulturowej w Europie Środkowo-Wschodniej, zamach terrorystyczny na Światowe Centrum Handlu w Nowym Jorku, kryzys ekonomiczny dotyczący systemy należące do centrum globalizacji zapoczątkowany w II połowie pierwszej dekady XXI wieku.

kompetencji i postaw jednostek. Dlatego, w niniejszym artykule przedstawiony zostanie zarys perspektyw interpretacyjnych nawiązujących zarówno do podmiotowych kategorii związanych ze zmiennymi psychologicznymi, jak również kategorii strukturalnych i systemowych, specyficznych dla ujęcia socjologicznego oraz kulturowych, nawiązujących do zmiennych stanowiących przestrzeń badań antropologicznych.

W sytuacji, kiedy czynniki ryzyka uzyskują przewagę nad czynnikami chroniącymi, powodując dezorganizację relacji między poszczególnymi elementami struktury społecznej, może wystąpić sytuacja określana jako kryzys. Na poziomie podmiotowym występuje on wtedy, gdy zdarzenia, których konsekwencji doznaje jednostka, kreują kontekst, do którego nie jest ona w stanie konstruktywnie przystosować się, tym samym przekraczając one własnymi wymogami jej zdolności adaptacyjne. W specyficznych warunkowaniach sytuacje krytyczne mogą powodować wystąpienie traumy. Kategoria kryzysu została w okresie ostatnich dekad poddana precyzyjnym eksploracjom podejmowanym przez socjologów, przedstawicieli nauk politycznych, psychologów. W dyskursie socjologicznym kryzys zazwyczaj rozumiany jest jako sytuacja, w której ma miejsce załamanie porządku społecznego, przestają efektywnie funkcjonować instytucje kontroli społecznej i pojawia się ryzyko anomii⁵. W ujęciu Jürgena Habermasa, kryzys jest rozumiany jako efekt działania siły obiektywnej deprywującej suwerenność i decyzyjność podmiotu. Rozwiązanie kryzysu wyraża się natomiast w przywróceniu autonomii i wyzwoleniu. Pomimo że Habermas przyjmuje w analizie kategorii kryzysu perspektywę systemową, to jednocześnie podkreśla znaczenie aspektu podmiotowego, percepcyjnego, twierdząc, że tylko wtedy gdy uczestniczące w danym kontekście społecznym jednostki doświadczają zmian systemowych i strukturalnych jako krytycznych i zagrażających ciągłości danej struktury oraz postrzegają własną tożsamość społeczną jako zagrożoną można identyfikować występowanie kryzysu. W socjologicznej interpretacji kategorii kryzysu istotne jest ujęcie systemowe. Kryzys zgodnie z nim jest rozumiany jako stan rzeczy pojawiający się w sytuacji, gdy struktura systemu oferuje mniej narzędzi i środków rozwiązywania problemów, niż jest to konieczne z punktu widzenia przetrwania systemu. Takie ujęcie utożsamia kryzys z permanentnie utrzymującymi się zaburzeniami integracji poszczególnych elementów systemu. W ujęciu Jürgena Habermasa analizowany w perspektywie systemowej kryzys nie jest pochodną zdarzeń incydentalnych, ale wynika z niekompatybilności imperatywów systemo-

⁵ A. Boin, M. Ekengren, M. Rhinard, *The Study of Crisis Management*, [w:] *The Routledge Handbook of Security Studies*, red. M.D. Cavelty, V. Mauer, New York 2012, s. 453.

wych oraz zaburzeń ich integracji w obrębie struktur hierarchicznych⁶. Z kolei, w ujęciu Arjena Boina, Magnusa Ekengrena i Marka Rhinarda pojęcie kryzysu implikuje współwystępowanie ze sobą trzech elementów: zagrożenia, sytuacji wymagającej natychmiastowej interwencji oraz niepewności. Wskazani badacze interpretują kryzys jako efekt poważnego zagrożenia podstawowych struktur społecznych, fundamentalnych wartości i norm, wymagających podjęcia działań z uwzględnieniem presji czasowej oraz nieprzewidywalności sytuacji⁷.

W psychologii początki studiów nad kryzysem oraz interwencją kryzysową łączone są z I połową XX wieku i pracami Ericha Lindemanna, których przedmiotem były doświadczenia ostrych sytuacji stresowych związanych ze stratą bliskich oraz z pracami Geralda Caplana⁸. Lindemann traktował ostre doznanie żalu spowodowane utratą bliskiej osoby jako normalną reakcję na sytuację stresową, której towarzyszą określone somatyczne i psychologiczne symptomy mogące pojawić się bezpośrednio po wystąpieniu sytuacji kryzysowej, bądź też mogące mieć charakter reakcji odroczonej. Mogą one przyjmować formę reakcji typowych lub patologicznych wymagających interwencji terapeutycznej⁹. Gerald Caplan z kolei wraz z zespołem badaczy z Uniwersytetu Harvarda ogniskował własne badania na problematyce funkcjonowania rodzin, które wyemigrowały podczas II Wojny Światowej do Izraela. W ujęciu tegoż badacza kryzys jest następstwem postrzegania przez jednostkę sytuacji jako problemowej, a jednocześnie przekraczającej jej możliwości rozwiązania sytuacji trudnej poprzez wykorzystanie dostępnych, typowych metod i środków. W zakorzenionym w koncepcji homeostazy ujęciu Caplana, głównym czynnikiem warunkującym wystąpienie kryzysu jest zaburzona równowaga pomiędzy postrzeganą wagą sytuacji, jej złożonością a możliwościami jej rozwiązania, jakimi dysponuje jednostka, w tym dostępne środki oraz znajomość metod radzenia sobie z sytuacją trudną. Z kolei, w ujęciu krytykującego teorię homeostazy Juliana R. Taplina, kategoria kryzysu może być wyjaśniana poprzez nawiązanie do teorii kognitywistycznej i w takim ujęciu kryzys jest rozumiany jako efekt czasowego deficytu poznawczego towarzyszącego działaniom w stresującym kontekście sytuacyjnym. Podobnie, poprzez odniesienie do modelu kognitywistycznego, stan kryzysu interpretuje Howard A. Halpern, twierdząc, że jest

⁶ J. Habermas: *Legitimation Crisis*, London 1980, s. 1-3.

⁷ A. Boin, M. Ekengren, M. Rhinard, *The Study of Crisis Management*, s. 452-453.

⁸ P. Poal, *Introduction to the Theory and Practice of Crisis Intervention*, Quaderns de Psicologia, 1990, 10, s. 122.

⁹ E. Lindemann, *Symptomatology and Management of Acute Grief*, *The American Journal of Psychiatry*, 1994, 151(6).

on efektem postrzegania przez jednostkę sytuacji jako zagrażającej i przekraczającej jej kompetencje oraz dostępne środki umożliwiające rozwiązanie problemu¹⁰. Z kolei Lydia Rapaport interpretuje kryzys jako sytuację, która jest postrzegana przez jednostkę poprzez uwzględnienie trzech elementów, którymi są ryzyko, zagrożenie ważnych celów i wartości oraz brak możliwości działania poprzez wykorzystanie dostępnych i skutecznych środków¹¹. Poszczególni badacze zajmujący się kategorią kryzysu wskazują na zróżnicowane typologie tego przedmiotu. Z psychologiczną perspektywą studiów nad kryzysem związana jest także kategoria kryzysu rozwojowego, jednak ze względu na specyfikę przedmiotu niniejszej analizy i zogniskowanie uwagi na kwestiach systemowych, w których wyeksponowano elementy interakcji między jednostką a środowiskiem jej życia, ten kierunek interpretacji został w niniejszym artykule pominięty.

Analogicznie, do czynników składających się na złożony kontekst kreujący ryzyko wystąpienia kryzysu analizować można uwarunkowania traumy. Trauma podobnie jak ryzyko i kryzys jest kategorią interdyscyplinarną, stanowiącą przedmiot eksploracji psychologii (zwłaszcza psychologii klinicznej), psychiatrii, antropologii społecznej, socjologii, pedagogiki. Jest to kategoria poddawana w obrębie poszczególnych dyscyplin wieloaspektowym eksploracjom i interpretacjom. W eksploracjach zakorzenionych w dyscyplinach i subdyscyplinach związanych z psychologią i psychiatrią trauma jest traktowana jako efekt doświadczeń przekraczających kompetencje adaptacyjne człowieka, a w następstwie jako kreująca stan, w którym konieczne jest podjęcie działań terapeutycznych. Z kolei w perspektywie antropologicznej eksplorowane są kulturowe konteksty i znaczenia traumy oraz powodujących ją zdarzeń, zaś w perspektywie socjologicznej jest ona traktowana jako efekt nagłej i wieloaspektowej zmiany społecznej powodującej wystąpienie stanów o charakterze anomijnym, wywołującej przekształcenia w obrębie struktury stratyfikacyjnej, kreującej ryzyko marginalizacji społecznej. Lisa Mc Cann i Laurie Anna Perlman charakteryzują doświadczenie traumatyczne jako związane z sytuacją nagłą, nieprzewidywalną, bądź trwającą dłuższy czas, ale niezgodną z uznanymi społecznie normami (np. kazirodztwo), są to zdarzenia kreujące wymogi adaptacyjne wykraczające poza aktualne kompetencje jednostki i sprzeczne z elementami skryptów poznawczych, jakimi jednostka dysponuje i które umożliwiają jej adap-

¹⁰ J.R. Taplin, *Crisis Theory: Critique and Reformulation*, Community Mental Health, 1971, 7, 1, s. 13.

¹¹ P. Poal, *Introduction to the Theory and Practice*, s. 124-125.

tację¹². Melissa G. Platt i Jennifer J. Freyd określają traumę jako szczególny rodzaj zagrożenia powodującego poważne obrażenia o charakterze fizycznym, psychicznym lub seksualnym¹³.

Początki refleksji nad traumą ułożone są w XIX wieku. W psychologii klinicznej i psychiatrii były one związane ze studiami dotyczącymi konsekwencji seksualnego wykorzystywania dziecka oraz kazirodztwa. W 1887 roku Jean Martin Charcot stwierdził, że jednym z objawów towarzyszących traumie są stany dysocjacyjne (Charcot nazywał je hipnoidalnymi), podobnie jego student Pierre Janet wskazał na związki między histerią i traumą oraz na występowanie dysocjacji i fragmentaryzacji pamięci zdarzeń traumatycznych jako objawów towarzyszących traumie. Również w ujęciu Zygmunta Freuda, który przejął podstawowe elementy interpretacji traumy z prac Jeana Martina Charcota, doświadczenie traumy, zwłaszcza będącej efektem kazirodztwa, w okresie dzieciństwa skutkuje histerią¹⁴.

Od lat 40. XX wieku przedmiotem refleksji przedstawicieli nauk społecznych oraz medycznych (psychiatrii) stały się stany traumatyczne, będące konsekwencją katastrof i klęsk żywiołowych. Kontekstem sytuacyjnym dla tego typu badań były konsekwencje pożaru w klubie nocnym Cocoanut Grove w Bostonie w 1942 roku oraz konsekwencje powodzi w Zachodniej Virginii w 1972 roku. W połowie lat 70. badacze problematyki traumy zauważyli, że niezależnie od przedmiotowych przyczyn, ma ona określony zestaw elementów wspólnych. Na tej podstawie opracowane zostało pojęcie zaburzeń związanych ze stresem posttraumatycznym (PTSD – *Posttraumatic Stress Disorder*) i w 1980 roku jednostka ta została uwzględniona przez Amerykańskie Stowarzyszenie Psychiatryczne w III edycji Diagnostycznego i Statystycznego Podręcznika Zaburzeń Psychiczych (DSM-III)¹⁵. Charakterystyka PTSD (opis czynników traumatogennych, charakterystyka kryteriów diagnostycznych) została znacznie rozbudowana w DSM-IV. W najnowszej wersji – DSM-V jako czynnik stwarzający ryzyko wystąpienia PTSD została określona ekspozycja jednostki na zdarzenia związane ze śmiercią bądź ryzykiem utraty życia, związane z ryzykiem odniesienia poważnych obrażeń oraz z przemocą seksualną. Wystąpienie symptomów PTSD może być po-

¹² L. Mc Cann, L.A. Pearlman, *Psychological Trauma and the Adult Survivor. Theory, Therapy and Transformation*, New York, London 1990, s. 10-12.

¹³ M.G. Platt, J.J. Freyd, *Betray My Trust, Shame on Me: Shame, Dissociation, Fear and Betrayal Trauma*, Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 2015, 7, 4, s. 399.

¹⁴ S. Ringel, *Overview*, [w:] *Trauma. Contemporary Directions in Theory, Practice and Research*, red. S. Ringel, J.R. Brandell, London – New Delhi 2012, s. 1-2; N.J. Smyth, *Trauma*, [w:] *Encyclopedia of Social Work*, vol. 4, red. T. Mizrahi, L.E. Davis, Oxford – New York 2008, s. 241.

¹⁵ N.J. Smyth, *Trauma*, s. 241.

chodną zarówno bezpośredniego uczestnictwa w tego typu zdarzeniach, jak również bycia bezpośrednim świadkiem zdarzenia, w którym uczestniczy inna osoba. Może być także konsekwencją uzyskania wiedzy dotyczącej uczestnictwa bliskiej osoby (członka rodziny lub przyjaciela) w zdarzeniu związanym z ekspozycją na stresor bądź śmierci osoby bliskiej w wyniku zdarzenia związanego z wypadkiem lub doznaniem przemocy. Wystąpienie PTSD może być także konsekwencją powtarzających się bądź związanych z silnym bodźcem bezpośrednich ekspozycji (niezapośredniczonych obrazem, mediami itp.) jednostki na szczegóły związane ze zdarzeniem traumatycznym (np. konieczność zbierania części ciała ofiar z miejsca wypadku)¹⁶. Współcześnie studia dotyczące traumy odnoszone są najczęściej do problematyki związanej z uczestnictwem w sytuacjach związanych z wojną, katastrofami, funkcjonowaniem w roli świadka bądź ofiary zamachu terrorystycznego, jak również do problematyki związanej z uchodźstwem.

Trauma stanowi także przedmiot zainteresowań socjologii i antropologii społecznej. Jeffrey Alexander wskazuje na pojęcie traumy kulturowej. Jest ona związana z posiadaniem przez członków grupy społecznej poczucia uczestnictwa w przerażających wydarzeniach, które trwale naznaczyły świadomość i pamięć grupową oraz fundamentalnie i nieodwracalnie zmieniły tożsamość grupy. Z kontekstem traumy kulturowej łączą się różne strategie działania będące zarówno pochodną świadomości moralnej i odpowiedzialności członków poszczególnych grup społecznych, jak również będące pochodną odpowiedzialności politycznej. Są to z jednej strony strategie wynikające z solidarności i empatycznej identyfikacji z przedstawicielami grupy, która doznała konsekwencji zdarzenia traumatycznego, jak i strategie zwią-

¹⁶ Kryterium diagnostycznym PTSD, zgodnie z DSM-V, jest występowanie, jako następstwo doznania zdarzenia traumatycznego, takich symptomów, jak: powracające, mimowolne, natrętne, niepokojące wspomnienia dotyczące traumatycznego zdarzenia. Powtarzające się sny, których treść lub kontekst emocjonalny nawiązuje do zdarzenia traumatycznego, występowanie stanów dysocjacyjnych i *flashback'ów*, gdzie jednostka ma wrażenie oraz podejmuje działania w taki sposób, jakby zdarzenie traumatyczne występowało powtórnie. Może mieć miejsce doznawanie intensywnego i przedłużającego się dyskomfortu w przypadku kontaktu z obiektami kojarzącymi się ze zdarzeniem traumatycznym. Może występować utrzymująca się tendencja do unikania bodźców kojarzonych z traumatycznym zdarzeniem. Mogą wystąpić zmiany w obrębie struktur wiedzy, zmiany nastroju oraz zmiany dotyczące pobudzenia i reaktywności. Przyjmuje się, że diagnoza PTSD stawiana jest wtedy, gdy kryteria diagnostyczne utrzymują się dłużej niż miesiąc, objawy istotnie zaburzają funkcjonowanie jednostki w przestrzeni społecznej i nie są związane z zażywaniem substancji psychoaktywnych (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM 5*, Washington DC – London 2013, s. 271-272).

zane z rezygnacją z odpowiedzialności moralnej, a także z nadaniem przedstawicielom grup, które doznały traumy, statusu kozła ofiarnego¹⁷.

Ze względu na złożony, wieloaspektowy charakter zjawisk zaliczanych w naukach społecznych do kategorii ryzyka, kryzysu i traumy w działaniach profesjonalnych o charakterze pomocowym, związanych z situsem działania służb socjalnych, konieczne jest uwzględnienie złożonych, zarówno indywidualnych, jak również systemowych (ukierunkowanych zarówno na pracę z systemem rodzinnym, jak też środowiskiem lokalnym), strategii. Złożony charakter tychże kategorii wymaga udziału interdyscyplinarnych zespołów, składających się z psychologów, socjologów, antropologów, pracowników socjalnych, pedagogów. Biorąc pod uwagę złożone, zarówno strukturalne jak i podmiotowe, ułożenie kryzysu i traumy, działania mające na celu łagodzenie ich konsekwencji w wielu przypadkach wymagają podjęcia czynności związanych z edukacją społeczną ukierunkowaną na destygmatyzację ofiar zdarzeń traumatycznych (dotyczy to np. pracy z ofiarami przemocy seksualnej mającej miejsce w różnych okolicznościach społecznych i kontekstach kulturowych, pracy z dziećmi i młodzieżą czynnie zaangażowaną w działania militarne). W procesie kreowania działań pomocowych istotne jest określenie czynników ryzyka wystąpienia traumy oraz czynników chroniących. Do czynników ryzyka zaliczane jest postrzeganie zdarzenia jako stanowiącego zagrożenie dla życia własnego lub bliskich, uczestnictwo w wypadku stanowiącym zagrożenie dla życia, doznanie konsekwencji kataklizmów, funkcjonowanie w sytuacji ubóstwa, uchodźstwo¹⁸, funkcjonowanie w sytuacjach związanych z działaniami wojennymi, doznawanie przemocy interpersonalnej, przemocy seksualnej, przemocy w rodzinie, zamieszkiwanie w środowisku lokalnym o charakterze przemocowym. Z kolei, wśród głównych czynników ryzyka wystąpienia PTSD

¹⁷ J.C. Alexander, *Toward a Theory of Cultural Trauma*, [w:] *Cultural Trauma and Collective Identity*, red. J.C. Alexander i in., Berkeley – Los Angeles – London, s. 1.

¹⁸ Ryzyko wystąpienia traumy dodatkowo odnoszone musi być do specyficznych cech sytuacyjnych i statusowych jednostek oraz grup na nią narażonych, jak np. uchodźcy niezależnie od doznania sytuacji traumatycznych narażeni są dodatkowo na kolejne stresory związane z koniecznością opuszczenia własnej ojczyzny, osiedlenia w nowym kontekście społecznym i kulturowym, uczestnictwa w procesie akulturacji; są to czynniki określające przebieg ich procesu adaptacji oraz jakość życia. Uchodźcy najczęściej narażeni są na uczestnictwo w następujących zdarzeniach traumatycznych: konieczność odbywania długiego, wycieńczającego marszu, śmierć członka rodziny, znajdowanie się w zasięgu strzałów z broni palnej, przemocowe pozbawienie własności, umieszczenie w obozie koncentracyjnym, bycie świadkiem przemocy wobec innej osoby, bycie świadkiem śmierci innej osoby, bycie bitym lub torturowanym, bycie pozbawionym dostępu do żywności lub wody (D. Vojvoda i in., *Posttraumatic Stress Disorder in Bosnian Refugees 3 1/2 Years After Resettlement*, *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2008, 45, 3, s. 421-422).

wskazywane są doświadczenia związane z uczestnictwem w wydarzeniach traumatycznych, utrata ważnego dobra, ważność wydarzenia wywołującego traumę oraz jej długotrwałość, podatność na traumę, brak wsparcia społecznego, wcześniej występujące zaburzenia psychiczne, nadużywanie alkoholu lub narkotyków w okresie przeżywania traumy¹⁹. Catherine Panter-Brick, Marie-Pascale Grimon, Michael Kalin i Mark Eggerman stawiają tezę, że ryzyko wystąpienia PTSD znacznie wzrasta w sytuacji doświadczenia przez jednostkę czterech lub większej liczby zdarzeń traumatycznych; wtedy nieistotne są takie zmienne, jak płeć, wiek, pochodzenie społeczne, specyfika środowiska społecznego, w którym jednostka żyje²⁰. Z kolei, wśród czynników chroniących wskazywane jest wsparcie społeczne uzyskiwane w środowisku rodzinnym oraz ze strony wspólnot funkcjonujących w środowisku lokalnym (np. religijnych); w przypadku dzieci jest to stabilność oraz wspierający charakter środowiska rodzinnego w okresie poprzedzającym zadziaływanie czynnika traumatyzującego oraz następującym po nim, również w przypadku dzieci uchodźców czynnikiem chroniącym jest postrzeganie środowiska szkoły jako bezpiecznego²¹, w przypadku uchodźców czynnikiem chroniącym jest dysponowanie kompetencjami pozwalającymi na samodzielne funkcjonowanie w kraju docelowym migracji (zwłaszcza znajomość języka umożliwiającą porozumiewanie się)²². Znaczenie wsparcia społecznego w łagodzeniu konsekwencji uczestnictwa w zdarzeniach o charakterze traumatycznym diagnozowane jest także w studiach dotyczących dzieci będących ofiarami kataklizmów²³.

Badania wskazują, że reakcje dzieci i adolescentów na traumatyczne wydarzenia mogą być złożone i długotrwałe²⁴. Dane dotyczące liczby dzieci i młodzieży przejawiających symptomy PTSD są zróżnicowane; szacuje się, że w USA rozpowszechnienie występowania PTSD w odniesieniu do dzieci i młodzieży dotyczy 20-50% populacji, która uczestniczyła w zdarzeniu traumatycznym w pierwszych dwóch do czterech następujących po tymże

¹⁹ N.J. Smyth, *Trauma*, s. 243.

²⁰ C. Panter-Brick i in., *Trauma Memories, Mental Health, and Resilience: A Prospective Study of Afghan Youth*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55, 7, s. 821.

²¹ M. Fazel i in., *Mental Health of Displaced and Refugee Children Resettled in High-Income Countries: Risk and Protective Factors*, *Lancet*, 2012, 379, s. 273.

²² D. Vojvoda i in., *Posttraumatic Stress Disorder*, s. 422.

²³ A.M. LaGreca i in., *Symptoms of Posttraumatic Stress in Children After Hurricane Andrew: A Prospective Study*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64, 4, s. 718.

²⁴ Por. LaGreca A.M., M.J. Prinstein, *Hurricanes and Earthquakes*, [w:] *Helping Children Cope with Disasters and Terrorism*, red. A.M. La Greca i in., Washington DC 2002; R.H. Gurwitsch i in., *The aftermath of terrorism*, [w:] *Helping Children Cope*.

doświadczeniu miesiącach²⁵. Dodatkowo, liczne badania wskazują na występowanie u dzieci i młodzieży uczestniczących w traumatycznych wydarzeniach zaburzeń lękowych oraz nasilenie objawów depresyjnych. W warunkach polskich brakuje rzetelnych doniesień o skali występowania PTSD u dzieci i młodzieży eksponowanych w zdarzeniach traumatycznych, jednak wydaje się, że skala problemu może być podobna, a skuteczna interwencja pomocowa nieodzowna.

Efektywność działań ukierunkowanych na łagodzenie konsekwencji kryzysu i traumy (a więc związanych z profilaktyką, pomocą, kompensacją) zwiększa ukierunkowanie ich zarówno na kontekst środowiskowy (systemowy i strukturalny) obejmujący kreowanie sieci instytucji w środowisku lokalnym, kreowanie sieci społecznych umożliwiających uzyskiwanie wsparcia, korygowanie deficytów struktur rodzinnych, jak również na kontekst kompetencyjny umożliwiający jednostkom radzenie sobie z czynnikami ryzyka²⁶. Lokując własne analizy w obrębie teorii poznawczej, Julian R. Taplin wskazuje na znaczenie strategii pomocowych bazujących na uczeniu się jako służących rozwijaniu kompetencji adaptacyjnych do sytuacji kryzysowych. Wśród tego typu kompetencji autor ten wyróżnia: kontrolowanie oczekiwań, umiejętność antycypowania rezultatów działania, umiejętność dokonywania analizy struktury sytuacji. Wskazuje także na znaczenie psychodramy oraz konstruowania map kognitywnych²⁷.

Jednym z przedmiotów, na który ukierunkowana została interwencja, mająca na celu zarówno łagodzenie konsekwencji traumy społecznej i kulturowej jak również indywidualnej, jest pamięć. Pamięć dotycząca zdarzeń traumatycznych jest dynamiczna; osoby, które uczestniczyły w wydarzeniach o charakterze traumatycznym wykazują tendencję do modyfikowania pamięciowej ich reprezentacji wraz z upływem czasu²⁸. Jeffrey C. Alexander wskazuje na znaczenie odbudowania pamięci i kreowanie kulturowych reprezentacji zdarzeń traumatycznych będących efektem wydarzeń społecznych i politycznych (np. traumy związanej z represjami politycznymi, doświadczeniami wojennymi, ludobójstwem itp.)²⁹. Strategia taka może być

²⁵ E.M. Vernberg i in., *Predictors of Children's Post-Disaster Functioning Following Hurricane Andrew*, *Journal of Abnormal Psychology*, 1996, 105.

²⁶ G.H. Bower, H. Sivers, *Cognitive Impact of Traumatic Events*, *Development and Psychopathology*, 1998, 10, s. 625-626.

²⁷ J.R. Taplin, *Crisis Theory*, s. 19-20.

²⁸ Zob. S. Southwick i in., *Consistency of Memory for Combat - Related Traumatic Events in Veterans of Operation Desert Storm*, *American Journal of Psychiatry*, 1997, 154; C. Panter-Brick i in., *Trauma Memories, Mental Health, and Resilience*.

²⁹ J.C. Alexander, *Toward a Theory of Cultural Trauma*, [w:] *Cultural Trauma*, s. 7-8.

pomocna w procesie destygmatyzacji elementów doświadczeń związanych ze zdarzeniami traumatycznymi, a także jest elementem działań związanych z polityką tożsamościową korespondującą ze strategią *empowerment*.

W odniesieniu do kontekstu środowiskowego – strukturalnego i systemowego – Nancy J. Smith wskazuje na elementy strategii, których celem jest łagodzenie konsekwencji traumy. Są to: kreowanie przestrzeni umożliwiającej odzyskanie poczucia bezpieczeństwa, umożliwiającej stabilizację i normalizację, rozwijanie kompetencji radzenia sobie w sytuacjach trudnych, wdrażanie w kontekst działania instytucji pomocowych specyficznych strategii odpowiadających pracy z jednostką uczestniczącą w określonym typie zdarzeń traumatycznych³⁰.

W niektórych przypadkach związanych z pracą pomocową ukierunkowaną na osoby, które doznały traumy oraz cierpiących na konsekwencje stresu posttraumatycznego istotne jest objęcie interwencją systemu rodzinnego³¹. Działania takie zorientowane są zarówno na wzmocnienie potencjału systemu w taki sposób, aby był on efektywnym środowiskiem wsparcia, jak również są to działania ukierunkowane na profilaktykę wtórnej traumatyzacji członków rodziny³².

W działaniach pomocowych skierowanych do osób doznających konsekwencji sytuacji kryzysowych lub traumatycznych adekwatne jest wykorzystywanie elementów teorii *empowerment*. Na specyficzne dla tego podejścia elementy wskazał Julian R. Taplin, odnosząc je do działań związanych z profilaktyką kryzysu w środowiskach zmarginalizowanych i narażonych na marginalizację. Wskazuje on na znaczenie kompetencji aktywnego planowania własnej biografii, kompetencję refleksyjnego definiowania własnej tożsamości, wyznaczania konstruktywnych, prorozwojowych celów oraz rozwijanie kompetencji radzenia z czynnikami ryzyka³³. Z kolei, Cindy S. Sneider, Wesley J. Gabbard, J. Dean May i Nihada Zulcic odnosząc własne analizy do psychologiczno-społeczno-antropologicznych aspektów znaczeń gwałtów zbiorowych popełnianych w sytuacji wojny (*casus* wojny w Bośni) i zakorzeniając własne analizy w modelu teorii feministycznej, wskazują na strategię *empowerment* jako źródło założeń oraz technik pomocnych w pracy z osobami o tego typu doświadczeniach traumatycznych. Ukazują takie

³⁰ N.J. Smyth, *Trauma*, s. 244.

³¹ T.S. Betancourt i in., *Post-Traumatic Stress Symptoms Among Former Child Soldiers in Sierra Leone: Follow-up Study*, *The British Journal of Psychiatry*, 2013, 203, s. 200.

³² J.R. Herzog, R.B. Everson, J.D. Whitworth, *Do Secondary Trauma Symptoms in Spouses of Combat-Exposed National Guard Soldiers Mediate Impacts of Soldiers' Trauma Exposure on Their Children?* *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2011, 28.

³³ J.R. Taplin, *Crisis Theory*, s. 21.

elementy pracy z klientem, jak zrozumienie przez profesjonalistę sposobu interpretacji zdarzeń przedstawianych przez klienta, uwzględnienie uznanych przez niego definicji zdrowia i choroby oraz wyznaczających je kryteriów, nadanie klientowi statusu aktywnego podmiotu zmiany³⁴. W literaturze przedmiotu wskazuje się także na znaczenie w procesie pomocowym strategii polegających na werbalizowaniu i zapisywaniu przez jednostkę doświadczającą konsekwencji zdarzeń traumatycznych własnych doznań oraz emocji³⁵.

Podsumowując analizy przedstawione w niniejszym artykule, można stwierdzić, że zarówno teoretyczna refleksja dotycząca kategorii ryzyka, kryzysu i traumy, jak również profesjonalna praktyka ukierunkowana na łagodzenie konsekwencji związanych z nimi stanów rzeczy wymaga uwzględnienie szerokiego zestawu zmiennych, tak podmiotowych łączących się z kompetencjami, postawami uzyskanymi przez jednostkę w toku socjalizacji skryptami poznawczymi, jak również strukturalnych i kulturowych. W łagodzeniu zaprezentowanych z przedstawionymi zjawiskami niekorzystnych stanów rzeczy istotne jest uwzględnienie perspektywy systemowej. Podejmowane działania ukierunkowane na łagodzenie konsekwencji doznania kryzysu i traumy w swojej optymalnej formie mają charakter interdyscyplinarny, łączący strategie specyficzne dla metodyki pracy socjalnej, terapeutyczne strategie psychologiczne, strategie edukacyjne (związane z wypracowywaniem kompetencji intra i interpersonalnych), a także działania systemowe i strukturalne związane z konstruowaniem oferujących pomoc i wsparcie sieci społecznych oraz instytucji.

BIBLIOGRAFIA

- Alexander J.C., *Toward a Theory of Cultural Trauma*, [w:] *Cultural Trauma and Collective Identity*, red. J.C. Alexander, R. Eyerman, B. Giesen, N.J. Smelser, P. Sztopka, University of California Press, Berkeley – Los Angeles – London 2004.
- Bauman Z., *Płynna nowoczesność*, przekł. T. Kunz, Wydawnictwo Literackie, Kraków 2006.
- Beck U., *Spółczesność ryzyka. W drodze do innej nowoczesności*, przekł. S. Cieśla, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2002.

³⁴ C.S. Snyder i in., *On the Battleground of Women's Bodies: Mass Rape in Bosnia-Herzegovina*, *Afilia*, 2006, 21, s. 191-192.

³⁵ N.A. Sayer i in., *Randomized Controlled Trial of Online Expressive Writing to Address Readjustment Difficulties Among U.S. Afghanistan and Iraq War Veterans*, *Journal of Traumatic Stress*, 2015, 28.

- Betancourt T.S., Newnham E.A., McBain R., Brennan R.T., *Post-Traumatic Stress Symptoms Among Former Child Soldiers in Sierra Leone: Follow-up Study*, *The British Journal of Psychiatry*, 2013, 203.
- Boin A., Ekengren M., Rhinard M., *The Study of Crisis Management*, [w:] *The Routledge Handbook of Security Studies*, red. M.D. Cavelty, V. Mauer, Routledge, Oxon, New York 2012.
- Bower G.H., Sivers H., *Cognitive Impact of Traumatic Events*, *Development and Psychopathology*, 1998, 10.
- Colman A.M. *Słownik psychologii*, przekł. A. Cichowicz, M. Guzowska-Dąbrowska, P. Nowak, H. Turczyn-Zalewska, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM 5*, American Psychiatric Association, Washington DC, London 2013.
- Fazel M., Ruth R.V., Panther-Brick C., Stein A., *Mental Health of Displaced and Refugee Children Resettled in High-Income Countries: Risk and Protective Factors*, *Lancet*, 2012, 379.
- Giddens A., *Spółeczeństwo i tożsamość. „Ja” i społeczeństwo w epoce późnej nowoczesności*, przekł. A. Szulżycka, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001.
- Gurwitch R.H., Sitterle K.A., Young B.H., Pfefferbaum B., *The Aftermath of Terrorism*, [w:] *Helping Children Cope with Disasters and Terrorism*, red. A.M. La Greca, W.K. Silverman, E.M. Vernberg, M.C. Robert., American Psychological Association, Washington DC 2002.
- Habermas J., *Legitimation Crisis*, Heinemann, London 1980.
- Herzog J.R., Everson R.B., Whitworth J.D., *Do Secondary Trauma Symptoms in Spouses of Combat-Exposed National Guard Soldiers Mediate Impacts of Soldiers’ Trauma Exposure on Their Children?* *Child and Adolescent Social Work Journal*, 2011, 28.
- La Greca A.M., Prinstein M.J., *Hurricanes and Earthquakes*, [w:] *Helping Children Cope with Disasters and Terrorism*, red. A.M. La Greca, W.K. Silverman, E.M. Vernberg, M.C. Roberts, American Psychological Association, Washington DC 2002.
- La Greca A.M., Vernberg E.M., Silverman W.K., Prinstein M.J., *Symptoms of Posttraumatic Stress in Children After Hurricane Andrew: A Prospective Study*, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1996, 64, 4.
- Lindemann E., *Symptomatology and Management of Acute Grief*, *The American Journal of Psychiatry*, 1994, 151(6).
- Mc Cann L., Pearlman L.A., *Psychological Trauma and the Adult Survivor. Theory, Therapy and Transformation*, Brunner-Routledge, New York – London 1990.
- Panther-Brick C., Grimon M.-P., Kalin M., Eggerman M., *Trauma Memories, Mental Health, and Resilience: A Prospective Study of Afgan Youth*, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2013, 55, 7.
- Platt M.G., Freyd J.J., *Betray My Trust, Shame on Me: Shame, Dissociation, Fear and Betrayal Trauma*, *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 2015, 7, 4.
- Poal P., *Introduction to the Theory and Practice of Crisis Intervention*, *Quaderns de Psicologia*, 1999, 10.
- Ringel S., *Overview*, [w:] *Trauma. Contemporary Directions in Theory, Practice and Research*, red. S. Ringel, J.R. Brandell, Thousand Oaks, Sage, London – New Delhi 2012.
- Sayer N.A., Noorbaloochi S., Frazier P.A., Pennebaker J.W., Orazem R.J., Schnurr P.P., Murdoch M., Karlson K.F., Gravely A., Litz B.T., *Randomized Controlled Trial of Online Expressive Writing to Address Readjustment Difficulties Among U.S. Afganistan an Iraq War Veterans*, *Journal of Traumatic Stress*, 2015, 28.

- Smyth N., *Trauma*, [w:] *Encyclopedia of Social Work*, vol. 4, red. T. Mizrahi, L.E. Davis, NASW Press, Oxford University Press, Oxford – New York 2008.
- Snyder C.S., Gabbard W.J., May J.D., Zulcic N., *On the Battleground of Women's Bodies: Mass Rape in Bosnia-Herzegovina*, *Afilia*, 2006, 21.
- Southwick S., Morgan III C.A., Nicolaou A.L., Charney D.S., *Consistency of Memory for Combat- Related Traumatic Events in Veterans of Operation Desert Storm*, *American Journal of Psychiatry*, 1997, 154.
- Taplin J.R., *Crisis Theory: Critique and Reformulation*, *Community Mental Health*, 1971, 7, 1.
- Vernberg E.M., La Greca A.M., Silverman W.K., Prinstein M., *Predictors of children's post-disaster functioning following Hurricane Andrew*, *Journal of Abnormal Psychology*, 1996, 105.
- Vojvoda D., Weine S.M., McGlashan T., Becker D.F., Southwick S.M., *Posttraumatic Stress Disorder in Bosnian Refugees 3 ½ Years After Resettlement*, *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 2008, 45, 3.